



TITLE:

(随想)思いつくまゝ

AUTHOR(S):

辻, 一郎

---

CITATION:

辻, 一郎. (随想)思いつくまゝ. 泌尿器科紀要 1958, 4(11): 601-602

ISSUE DATE:

1958-11

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/111684>

RIGHT:

# 泌 尿 器 科 紀 要

第 4 巻 第 11 号

昭和 33 年 11 月

## 随 想

### 思 い つ く ま ゝ

北海道大学教授 辻 一 郎

本誌編輯部から此の欄にあまり肩のこらない随想めいたものを書く様にとの御注文を受けました。あいにくと生来この様な文章を書く才能はもち合せていないうえ、我々の様な若輩がこんな所に気まぐな考えを述べるのはまだ早すぎるというお叱りを受けるかも知れませんが、以下思いついたまゝ此頃感じている事を一、二並べて責任を果させて頂く事にしました。

まず泌尿器科の使命といえは少々大げさかも知れませんが、我々は今後どの様な方面に進んで行く可きでしょうか。

従来の先覚諸先輩のあとを追つて、泌尿性器自体の諸疾患、例えば結石・炎症 腫瘍 通過障害等々の病因を一層詳らかにし、診断・治療法の改善を計つて行く事の大切である事は言う迄もありません。しかし我々には更に今後新に開発・発展して行く可き領域が沢山残されております。副腎外科が泌尿器科の重大な分野である事は言う迄もありません。

婦人科との協力の下に婦人科的泌尿器科学は我国に於ても茲数年目覚しい實際的成果をあげて来ましたが、本年の熊本学会を契機として両科の協力体制が全国的に愈々緊密になつて来ましたが事は御同慶にたえません。

また近年脊髄外傷患者の予後を左右し、またその社会生活復帰に重大な影響を及ぼす事は膀胱機能障害とそれに基因する腎 上部尿路障害である事が明らかになつて来、欧米では脊髄外傷専門病院に於ける泌尿器科の位置は非常に高くなつて来ている様です。

例えば米国のロスアンゼルス郊外の Veterans Administration Hospital では、脊髄損傷病棟に数百人の脊髄外傷患者を収容しており、主任 Bors の下で神経因性膀胱に関する積極的研究を行つている事は、J. of Urol. だけを見ても分りますが、此の centre の staff 4 人中 3 人迄が泌尿器科医であるという事でした。また英国のリバプール郊外の脊髄損傷中央病院でも、主任の Damanski は一般外科出身の人ですが、開ロ一番脊髄外傷患者診療の主導権は泌尿器科医である可きといい、事実泌尿器科医 Ross の協力の下に茲からも多くの優れた論文が Brit. J. Urol. 誌上に発表されております 勿論 脊髄外傷の診療は災害外科医・内科医 泌尿器科医等の緊密な協同による可きで、泌尿器科的立場からだけで事を運ぶのも大きな誤りではありますが、以前の様な尿路管理に対する関心の低さは一掃されねばならず、事実我国に於ても近頃は此の方面への我々の積極的関与が要望されております。

私達も暫く前から美唄労災病院に於て脊髄外傷の尿路管理を本格的にとりあげて参りました。その結果診断面ではある程度の成績を得ましたが、肝腎の治療の面では仲々理論通りにはいかぬ点が多くまだまだこれからという所であります。この問題の解決には従来の

諸家の理論や成績を充分咀嚼した上で、新たな観点から考え直してみる必要もあるのではないかと思います

また外傷以外の中樞神経疾患のさいも同様な事がいえます。脊髄癆による排尿異常はよく知られておりますが、本症の死因上、上行性感染による腎障害が重大である事はともすれば忘れられ勝ちであります。その他各種中樞神経疾患と排尿異常との関係は今後我々の関与す可き未開の領域であります。また糖尿病に於ても *pseudotabes diabetica* として脊髄癆と同様な排尿異常が起りますが、特に糖尿病では高率に進行性腎盂腎炎が合併して糖尿病に特有な腎糸球体病変発現と相俟つて重篤な腎機能障害を招来します。この実態を内科と協力して調査し更にその予防制圧に努力する事も我々の責任ではないでしょうか。子宮癌や直腸癌の根治手術後の膀胱麻痺に対しては膀胱頸部切除術が著効を示す事が明かになるにつれ、此頃はこのような患者は泌尿器科に送られて来る様になりました。しかし子宮癌や直腸癌の際稀でない尿管の通過障害に就ては婦人科や外科の方達の関心はまだ不十分であり、特にその多くが潜在性に進行して自覚症状を欠く為、両側共に高度の水腎症に陥るか或は更に乏尿・無尿となる迄は仲々我々の方には送られて来ません。これらの点に就て一般医家の人々に対して我々は積極的に啓蒙を行わねばならぬと思います。

最後に腎性高血圧も今後の大きな研究テーマでありましょう。

何れにしても泌尿器科学の分野は今後我々の努力次第でいくらでも広くなつて行く事は疑ないと思つています。



我国の医療費の貧困さは何とかならぬものでしょうか。正確な泌尿器科的診断には、内視鏡検査と共に充分なレ線学的検査が不可欠である事は分つていながら、我国の経済事情からつい必要な検査を省いて誤診したり、或は却つて高くつくという事も稀ではありません。例えば腎・尿管結石の疑ある患者には当然腎及び膀胱部の単純撮影各1枚（大陸版で腎・膀胱部を一枚に撮ると、成人では上下のどちらかが欠けて結局とり直しという事になり易いので、私達は四つ切2枚で上下別々にとつています）と静脈注射腎盂撮影3枚（造影剤注射後5分、15—20分、及び圧迫帯を除いて尿管下部・膀胱の像）計5枚の四つ切フィルムが必要です（但し一度に5枚撮る事が健保の審査で直ちに許可になるかどうかは茲では論じません）。しかし尿路結石の疑が強い時には、最初2枚の単純撮影と最後の下部尿管膀胱像の1枚は、フィルムを節約し患者の負担を少なくするために通常省略されます。その結果時には結石或は尿管下部の通過障害の存在を看過して診断が仲々つかなくつたり誤診したりする事ともなるのであります。理論的には静脈性腎盂撮影は原則として右の5枚の撮影を行う可き事は我々もよく知つていながら、健保の関係や患者の負担を考へて隘約した結果、却つて全体の治療費は結局高くなつてくる事も多い様であります。

我田引水かも知れませんが医療にはもつともつと贅沢が許されてよいのではないのでしょうか。例えば手術にしましても訓練された麻酔医によつて全身麻酔が行われれば患者は何等の苦痛も怖れもなく、術者も落ちついて充分な手術が安心して出来る事は分つていながら、全ての手術を全身麻酔で行う事は今日の我国の現状では到底困難です。欧米の様に膀胱鏡検査まで全麻の下に行う事は望みませんが、せめて1時間半以上かかると思われる手術だけでも全麻を行えばと希望しております。然しこの希望は我々医家だけの努力では仲々達せられそうもありません。厚生省の方達の医療費に対する考えを変えて貰う事が勿論第一であります。更に日本人全体がもつと医療には金をかける可き事を認識しなければならぬと思います。「貧乏人は麦を食え」という言葉を強く批難するジャーナリズムが「日本は貧乏だから医療も最低限ぎりぎりでご我慢しろ」という様な今日の現状に対して一言も批判せず、むしろ医療費は高すぎるという様な論調であるのも私には肯けません。